X kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 27)
z dnia 23 lipca 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 27)

23 lipca 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi (druk nr 548);

– zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 r.;

– zmiany w składach podkomisji stałych do spraw: organizacji ochrony zdrowia oraz zdrowia publicznego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jerzy Szafranowicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jakub Szulc** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Sebastian Twaróg** zastępca dyrektora Narodowego Centrum Krwi, **Krystyna Ptok** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" wraz ze współpracownikami, **Monika Pintal-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Tomasz Dybek** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów wraz ze współpracownikami, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich wraz ze współpracownikami, **Katarzyna Baranow** ekspert Pracodawców RP, **Wojciech Wiśniewski** ekspert do spraw ochrony zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Bianka Ciucias**, **Mateusz Sopel** i **Karol Malinowski** goście posłów.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz** i **Anna Jakubik** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje: pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi (druk nr 548). Uzasadnia minister zdrowia. Punkt drugi: zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2024, punkt trzeci: zmiany w składach podkomisji stałych do spraw organizacji ochrony zdrowia oraz zdrowia publicznego.

Szanowni państwo, informuję, że wpłynął do nas wniosek z art. 152 ust. 2 o zwołanie komisji dotyczącej braku dostępności leku Ozempic w polskich aptekach. Zgodnie z art. 152 w ciągu 30 dni musimy zwołać komisję, natomiast mam pytanie: czy możemy zwołać ją na pierwszym posiedzeniu? Wypada nam termin na sierpień, więc pytanie, czy państwo posłowie, panie posłanki, którzy złożyli wniosek, chcą, żeby to było w sierpniu czy możemy to zrobić we wrześniu? Bardzo proszę, pan poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, jak najbardziej. Oczywiście przystajemy, ale chcielibyśmy postawić jeden warunek, że pani przewodnicząca odstawi lewy guzik na to posiedzenie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Nie wiem, czy to się na pewno uda. Więc pytanie: czy jeśli nie odstawię lewego guzika, to wniosek również przejdzie?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Damy szansę pani przewodniczącej, bo na razie jest bardzo rzadko w ruchu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Spróbujemy. Myślę, że dzisiejsze posiedzenie nie jest bardzo kontrowersyjne, więc postaram się przychylić do prośby.

Bardzo proszę, jeszcze jeden głos. Nie widzę kto.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):
Poseł Grzegorz Lorek.

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, ja chciałem zadać pytanie do przedstawicieli resortu zdrowia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Ale to nie jest miejsce na dyskusję. Ja tylko podam…

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):
To nie jest miejsce na dyskusję, ale… Czy da mi pani dokończyć? To jest miejsce ustalenia porządku obrad, więc jak pani przedstawiła porządek…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Porządek obrad, panie pośle, jest przyjęty przez prezydium…

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):
Tak, ale ja mam pytanie ze strony związkowej – dlaczego…

Głos z sali:
I już przycisnęła guzik.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
No i nie dał mi pan przychylić się do wniosku pana posła Cieszyńskiego. Bardzo dziękuję.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):
Szanowna pani przewodnicząca, dlaczego nie zajmujemy się pielęgniarkami i nie uchwalamy projektu ustawy?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Przechodzimy do porządku przyjętego przez prezydium Komisji Zdrowia.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):
Nie da się mnie wyłączyć. Ja przekazałem pytanie: dlaczego pani wstrzymuje projekt ustawy?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Da się wykluczyć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Panie pośle.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):
No nie da się mnie wyłączyć.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Można wykluczyć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Proszę zachowywać się z godnością polskiego parlamentarzysty.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):
Moja kultura jest taka jako posła, jak…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Marszałek Sejmu w dniu 19 lipca 2024 r. skierował do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi (druk nr 548). Zgodnie z art. 37 ust. 4 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie może odbyć się nie wcześniej niż siódmego dnia od doręczenia posłom projektu druku, chyba że Sejm lub Komisja postanowią inaczej. Projekt został doręczony posłom w dniu 19 lipca. Proponuję przystąpienie do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 548 bez zachowania siedmiodniowego terminu. Czy jest ktoś przeciwny tej propozycji? Wobec niezgłoszenia sprzeciwu stwierdzam, że Komisja postanowiła przystąpić do pierwszego czytania bez zachowania terminu, o którym mowa w art. 37 ust. 4 Regulaminu Sejmu.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 548. Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie obejmuje uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców. O przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy proszę ministra zdrowia, przedstawiciela wnioskodawców.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jerzy Szafranowicz:

Szanowni państwo, chciałem państwu przedstawić projekt ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi. Projekt ma charakter techniczny. Jego celem jest przeniesienie przepisów dotyczących przeliczania danych składników krwi na krew pełną z poziomu ustawy na poziom rozporządzenia. A tak szczególnie to chodzi o krwiodawców, którzy dziś oddają krew w czasie zabiegów aferezy, czyli nie oddają pełnej krwi, całej, ale oddają części składników krwi: trombocyty, granulocyty. W ten sposób chcielibyśmy uporządkować ich przelicznik. Przelicznik oczywiście będzie miał zastosowanie w praktyce we wszystkich centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa. O szczegółowe uzasadnienie poprosiłbym bardzo pana dyrektora Sebastiana Twaróga.

Zastępca dyrektora Narodowego Centrum Krwi Sebastian Twaróg:

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni państwo. Obecnie przelicznik usankcjonowany jest w ustawie, która ma już dwadzieścia lat. Biorąc pod uwagę postęp technologiczny, postęp w medycynie, ustawa nie uwzględnia wszystkich możliwości, jakie daje ten rozwój, a mianowicie mówimy tutaj o zabiegach aferezy, kiedy w szczególności pobierane są na przykład dwie donacje osocza plus płytki, osocze plus płytki, stąd głównym zamierzeniem jest jeden wspólny, korzystny algorytm, który dawcy będą wiedzieli, jak interpretować. Zmiana jest przede wszystkim pokłosiem uwag dawców w zakresie interpretacji, jak również wdrażanego systemu e-Krew, który, jak wskazał pan minister, wskazuje na aspekty ujednolicenia i wykorzystania w praktyce. Należy nadmienić, że zabiegi, o których wspomniał pan minister – chodzi tutaj o zabiegi aferezy – wykazują zupełnie odmienną specyfikację od pobierania krwi pełnej – z uwagi na to, że do zabiegów wliczamy płyn antykoagulant, jak również wartość hematokrytu u dawców, w związku z tym nie było technicznej możliwości zastosowania obecnego algorytmu przeliczania, który jest usankcjonowany obecnie w ustawie, w ramach właśnie tego postępu medycznego.

Dodatkowo, co warto wskazać, przeniesienie przelicznika z aktu wyższego rzędu, czyli ustawowego, na akt wykonawczy jest również w zgodzie z zamierzeniami Unii Europejskiej, ponieważ obecnie zostało ogłoszone rozporządzenie dotyczące norm jakości oraz bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego zastosowanych właśnie u ludzi zmieniające dyrektywy i również te wszystkie technikalia przenoszone są do guide'a jako załącznika do rozporządzenia. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Otwieram debatę w sprawie zasad ogólnych projektu ustawy. Bardzo proszę, poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, panie ministrze, panie dyrektorze, cieszy mnie ten techniczny projekt. Jakże wydaje się prosty, ale który jednak budził przez dłuższy czas kontrowersje, jeśli chodzi o przeliczenie składników na pełną krew. Długo o tym dyskutowaliśmy. Samo środowisko miało różne podejścia do tego tematu, ale dzisiaj, przy tych nowoczesnych technologiach separacji wymienionych składników, czy to osocza, czy to płytek krwi, czy innych, ten przelicznik ujednolicony na poziomie kraju i jeszcze wpisany do systemu e-Krew, który ujednolici i usprawni archiwizowanie takiej informacji, dla krwiodawców i dla systemu będzie bardzo korzystny. A też dobrze, tutaj powiem już tak szerzej, bo czekamy też na główną ustawę, nad którą pracowaliśmy w tamtej kadencji, i której nie skończyliśmy – i tu od razu skorzystam z okazji i powiem, że wznawia pracę parlamentarny zespół ds. krwiodawstwa, dawstwa szpiku kostnego i transplantologii i we wrześniu będziemy chcieli poprosić pana ministra, pana dyrektora o wspólne posiedzenie, żebyśmy mogli podyskutować o projekcie głównej ustawy na temat zmian, ponieważ tych różnych sugestii ze strony środowiska było dużo. Wiem, że były duże konsultacje – część było uwzględnionych, część nie. A więc bardzo by nam zależało, żebyśmy podyskutowali we wrześniu nad tym, bo wiem, że projekt jest chyba już mocno zaawansowany, bo był też częściowo procedowany.

Pani przewodnicząca, cieszy ten projekt techniczny, ponieważ zakończy się pewna część historii pewnej dyskusji na temat przeliczenia składników na pełną krew, co czasami rodziło różne kontrowersje i nie było jednolite. Ponadto dobrze, że to schodzi do poziomu rozporządzenia, ponieważ świat się zmienia, technika idzie do przodu. Szybciej ewoluuje rozporządzenie niż sama ustawa, w związku z tym myślę, że to prawnie też jest znaczące.

Oczywiście zapraszam do pracy w zespole do spraw krwiodawstwa, jeśli ktoś byłby zainteresowany. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pani poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Chciałam powiedzieć, że to jest bardzo ważna i bardzo dobra ustawa, choć zmiana jest mała, a jednak bardzo dużo znaczy. Mogę to powiedzieć w oparciu o codzienną praktykę, która towarzyszyła mi przez pięćdziesiąt lat pracy zawodowej. Podstawą leczenia w dwudziestu klinikach onkologii i hematologii dziecięcej jest oczywiście rozpoznanie w chemioterapii, ale także krwiolecznictwo. Nazwa „krwiolecznictwo" o tyle się zużyła, że zapewne państwo to wiedzą, że w tej chwili bardzo rzadko przetacza się pełną krew – ja bym nawet powiedziała, że w klinice, w której mamy skazy krwotoczne, to się praktycznie nie zdarza. My zawsze przetaczamy preparaty krwi. Jest ich bardzo dużo. Postęp jest gigantyczny. Mamy coraz bardziej nowoczesne separatory, potrafimy pobrać różne komórki, potem je ukierunkować i podawać na przykład w zawale, w stopie cukrzycowej i w wielu innych rzeczach, nie tylko dzieciom chorym na nowotwory, walczącym o swoje życie. Takie uproszczenie, jakie państwo zaproponowali, jest bardzo potrzebne nie tylko dlatego, że krwiodawcy dostaną odznaki. Polskie prawo nie uważa za krwiodawcę tego, kto na separatorze oddaje płytki, komórki macierzyste czy cokolwiek innego. Mam nadzieję, że to się zmieni w świetle nowych poprawek. Myślę, że wszyscy jesteśmy tu jednomyślni, że to jest bardzo, bardzo dobre pociągnięcie, bo te techniki nadal idą do przodu. To jest niewątpliwie przyszłość, bo będzie się podawało coraz mniejsze fragmenty krwi, bardziej wyrafinowane. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł Wicha.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Korzystając z okazji, chciałabym postulować jeszcze jedną rzecz, a mianowicie myślę, że dobrym momentem byłoby powrócenie do dyskusji dotyczącej uprawnień nadawanym mężczyznom i kobietom – i wyrównania tych uprawnień. O to apelował też rzecznik praw człowieka w marcu tego roku…

Głos z sali:

Obywatelskich.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam, rzecznik praw obywatelskich – ja ciągle przy granicy – rzecznik praw obywatelskich. Bo sytuacja w tej chwili jest taka, że kobietom, które oddają krew, nadawane są ulgi i wszystkie uprawnienia, w tym również tytuł honorowego dawcy krwi, znacznie później, dlatego że kobiety rocznie mogą oddać tylko 900 ml krwi. I nawet jeśli w ciągu roku oddają w takich samych cyklach krew jak mężczyźni, to i tak te uprawnienia nabywają znacznie później. Może udałoby się przy okazji znaleźć jakieś kompromisowe rozwiązanie, żeby tę sprawę rozwiązać?

Pozwolę sobie powiedzieć jeszcze o jednej rzeczy, która nie do końca dotyczy tego tematu, ale jeśli już mówimy o honorowym uczczeniu kogoś za to, że oddaje coś honorowo od siebie, tak jak krew, to jeszcze są kobiety, które oddają własne mleko, oddają je do banków mleka. Postuluję, żeby nadać też taki tytuł honorowej – nie wiem, jak to nazwać – dawczyni mleka, bo to jest ważna sprawa. Mnóstwo dzieci mam, które nie mogą same karmić, na przykład wcześniaków, dzieci porzuconych, korzysta z tego mleka i to jest też ważna rzecz. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, mam pytanie dotyczące kwestii, które były poruszone w ustawie, a związane są z publiczną służbą krwi. Mianowicie bardzo wiele osób pyta, kiedy legitymacje krwiodawców będą dostępne w aplikacji mObywatel. To byłoby bardzo wygodne rozwiązanie. Naprawdę jest bardzo dużo pytań w tej sprawie, dlatego pytanie do pana ministra: czy i kiedy to będzie możliwe?

Szanowni państwo, drugi mój wniosek dotyczy sprawy, którą poruszał pan poseł Lorek. Szanowni państwo, ja rozumiem, że przewodniczący ma oczywiście prawo korzystać z instrumentów, którymi dysponuje, natomiast uważam, że to jest błąd, że nie podejmujemy dyskusji o ustawie o zmianie ustawy o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, to jest debata o ustawie o służbie krwi, tak że…

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, w związku z powyższym…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę o trzymanie się tematu, bo zabiera pan głos w temacie ustawy, którą procedujemy.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca… Pani przewodnicząca, mam pełną świadomość tego, ale chciałbym zgłosić…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To dziękuję bardzo. Rozumiem, że w temacie ustawy pan już wyczerpał swój głos?

Głos z sali:

Dlaczego? Chcieliśmy usłyszeć uzasadnienie.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, chciałbym zgłosić poprawkę do ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi, a zwyczaj parlamentarny wymaga, żeby poprawkę uzasadnić. Stąd mój wstęp, ponieważ poprawki, szanowni państwo, dotyczą zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan składa poprawkę do tej ustawy?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To bardzo prosimy o poprawkę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Oczywiście. Jest tutaj, na piśmie, pani przewodnicząca. Rozumiem, że mój czas na uzasadnienie się wyczerpał, tak że…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Już składam te poprawki. Dziękuję bardzo.

Głos z sali:

Dlaczego? Jest możliwe zabranie głosu w dyskusji.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Ale, szanowni państwo, no prawda jest taka, że…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, poprosimy Biuro Legislacyjne o to, żeby powiedziało, czy złożenie takiej poprawki w ogóle jest możliwe. Jak pan wie, w przeciwieństwie do poprzednio prowadzonych komisji, staramy się trzymać zasad poprawnej legislacji i nie wykraczać poza przedmiot procedowanej ustawy. Tak że bardzo proszę Biuro Legislacyjne o ustosunkowanie się do poprawki. Rozumiem, że pan wyczerpał już swój głos. Bardzo dziękuję.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Znaczy chciałbym tylko dokończyć, ale rozumiem, że pani przewodnicząca przechodzi do dalszych punktów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, przechodzę do dalszych pytań.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Dobrze. Rozumiem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Rozumiem, że to wszystkie głosy. Bardzo proszę o odpowiedzi… A, bardzo proszę, jeszcze pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jakoś niezauważany jestem ostatnio. Miało być trochę lepiej, tzn. miało…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Za daleko pan ode mnie siada. Proszę bliżej, to na pewno będę widzieć.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To ja pożyczę okularów.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Może się przydadzą.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

No chyba tak. Ja w tej materii oczywiście powiem, że miało być lepiej, czyli miała być pełna ustawa, z tym, co jest istotą tej ustawy, a istotą ustawy jest delegacja, czyli rozporządzenie. Ja rozumiem, że to rozporządzenie jest, ale nie jest dołączone do tej ustawy, a taki był zwyczaj i tego wymaga legislacja. To pierwsza sprawa, więc tego rozporządzenia…

Głos z sali:

Jest.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To pan minister powie, czy jest, gdzie je mogę znaleźć, jak zobaczyć. Sprawa jest oczywiście bardzo techniczna. Siedzą tutaj z nami młodzi ludzie, którzy pewnie nie rozumieją, co to jest afereza, a już nie mówię o tych dokładnych przelicznikach. W związku z tym czy ministerstwo mogłoby parę słów powiedzieć, jakie będą zmiany dla krwiodawców? Bo to jest głównie dla krwiodawców. Mamy dzisiaj ustabilizowane dokładne priorytety jak tych krwiodawców honorować. Czy wprowadzenie rozporządzenia do delegacji ustawowej zmieni sytuację krwiodawców, którzy dzisiaj… I tu pani profesor Chybicka ma rację, stosowanie pełnej krwi jest prawie… Nie wiem, gdzie, ale obserwując, to się nie spotkałem, żeby już od jakiegoś czasu stosowano w ogóle pełną krew. Stosuje się preparaty krwi – od takich bardzo podstawowych do bardzo skomplikowanych. Proszę powiedzieć, co w związku z tym zyskają krwiodawcy.

I sprawa oczywiście tej poprawki. Poprawka może być złożona na tym etapie, ona będzie wymagała zmiany tytułu, ale takie rzeczy miały już miejsce. Natomiast i legislacja… I posłowie zagłosują w głosowaniu co do istoty tej poprawki. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy to wszystkie pytania? Bardzo proszę ministerstwo o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Odpowiedź na pytanie pana posła Cieszyńskiego. Rzeczywiście pomysł mObywatel to bardzo dobry pomysł i rzeczywiście uważam, że trzeba go pilotować. Nie jest to kompetencja Ministerstwa Zdrowia, ale pewien pilotaż jest już przeprowadzony.

Bardzo proszę powiedzieć o tym pilotażu, panie dyrektorze.

Zastępca dyrektora NCK Sebastian Twaróg:

Dziękuję bardzo.

Powiem troszeczkę więcej na temat systemu e-Krew. Od listopada 2023 r. system e-Krew jest wdrożony właśnie w ramach pilotażu w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku. Od początku tego roku są dołączane kolejne centra do wdrożenia, to jest m.in. Opole, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA i centrum wojskowe, w dalszej kolejności dołączają kolejne. Natomiast to nie oznacza, że pewne funkcjonalności już nie są wdrożone, bo są wdrożone we wszystkich centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, te podstawowe, przede wszystkim z punktu widzenia dawców, czyli krwiodawców, takie jak: możliwość umawiania wizyty, samodyskwalifikacji, sprawdzenia ilości krwi i jej składników – to wszystko już jest, jak również dla szpitali, czyli podmiotów leczniczych, które zamawiają krew, czyli na przykład możliwość zamawiania przez ten system krwi preparatów krwiopochodnych, jak wspomniała pani profesor. Natomiast faktycznie, jeżeli chodzi o mObywatel, jest to w ramach kompetencji Centralnego Ośrodka Informatyki, nadzorowanego przez ministerstwo właściwe do spraw informatycznych.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Proszę jeszcze powiedzieć, co konkretnie ma z tego dawca, co ta ustawa ma dać dawcy. Proszę krótko.

Zastępca dyrektora NCK Sebastian Twaróg:

Szanowni państwo, to tak pokrótce, jak wynikała prośba – oddając krew, można ją oddawać kilkoma metodami, przede wszystkim oddając krew pełną, jest to tzw. metoda konwencjonalna, gdzie dawca po przejściu całej drogi, jeżeli już jest zakwalifikowany, oddaje tak de facto 450 ml krwi pełnej. Z uwagi na to, o czym wspomniała pani profesor, nie jest celowym leczenie krwią pełną, tylko konkretnym składnikiem. Taka krew po preparatyce jest rozdzielana na trzy składniki. To jest koncentrat krwinek czerwonych, czyli najczęściej stosowany preparat krwi, który ratuje życie w ramach jakiejś operacji, zabiegu, jest bardzo potrzebny i bardzo konieczny przy wypadku – w zeszłym roku ilość takich

przetoczeń to jest ponad 1 mln 600 tys. Natomiast inną drogą, innymi składnikami jest jeszcze osocze, jak również chociażby płytki krwi. W zależności od aspektu przechowywania, czyli tych kwestii logistycznych, koncentrat krwinek czerwonych – 42 dni, to jest od 4 do 6°C, natomiast płytki krwi, które również są bardzo niezbędne w ramach leczenia – to jest 72 godziny, cały czas temperatura pokojowa.

Płytki, z uwagi na to, że są tak potrzebne, a dawca, jeżeli odda płytki, to kolejna donacja może być za dwa bądź trzy miesiące, w zależności od płci, z uwagi na aspekty fizjologiczne, żelazo, jak również aspekty takie unijne, które też na to wskazują – te płytki są potrzebne częściej, stąd procedura aferezy. Afereza, czyli możliwość pobierania konkretnych składników krwi, gdzie koncentrat krwinek czerwonych po preparatyce przez urządzenie, maszynę, tzw. separator, wraca do dawcy, natomiast osocze i płytki czy same płytki są pobierane w zależności od tego, czego potrzebujemy, na co dawca jest zakwalifikowany. Z uwagi na przelicznik maszyna sama dobiera i tutaj daje taką możliwość, że to maszyna wskazuje, ile zostało pobranych składników. I na przykład mogło być pobranego osocza 601 ml – i z uwagi na różną wcześniejszą interpretację centrów niektórzy zawyżali w dół, niektórzy nie zawyżali, wpisywali, stąd w ramach tego ujednolicenia, czyli korzystnego dla dawcy, one są zaokrąglane do pełnych wartości w górę, tak żeby wszyscy dawcy byli traktowani w sposób jednolity, jak również każdy mógł przeliczać sobie na bieżąco, ile ma tych donacji, ile ma punktów w ramach tego przelicznika celem pozyskania odpowiedniego odznaczenia. W systemie e-Krew będzie możliwe właśnie aplikowanie do tego odznaczenia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Rozumiem, że ze strony parlamentarzystów nie ma już pytań.

Głos z sali:

Pan minister jeszcze coś chciał.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan minister. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Pan poseł jeszcze prosił o rozporządzenie. Pan dyrektor Dzięgielewski.

Dyrektor Departament Lecznictwa Ministerstwa Zdrowia Michał Dzięgielewski:

Panie pośle, rozporządzenie oczywiście jest gotowe i zaraz wypuścimy do konsultacji zewnętrznej, jak uzyskamy podstawę do jego wypuszczenia.

Natomiast w tej chwili w art. 8, który zastępujemy, mamy już wpisane takie wartości, że odpowiednikiem 1 l pełnej krwi są 3 l osocza, dwie donacje krwinek płytkowych, pół donacji krwinek białych, dwie jednostki krwinek czerwonych pobranych przy użyciu separatora. Chodzi o to, że to nie wyczerpuje wszystkich możliwości składników, które możemy uzyskać z krwi, i chodzi o to, żeby móc płynnie to robić w rozporządzeniu. Czyli tu, gdzie mamy te trzy podstawowe kawałki, które zresztą zostaną przy tej wielkości, bo do nich jesteśmy przyzwyczajeni i to są dobrze przeliczane rzeczy – żeby to przenieść na poziom rozporządzenia i dołożyć całe bogactwo różnych składników, które możemy otrzymywać. W pewnym sensie niewiele to zmieni krwiodawcom, bo już teraz mają przeliczane składniki pozyskiwane przy zrzucie separatora. Chodzi tylko o ujednolicenie tych wszystkich nowocześniejszych metod, których obecnie używamy, i o to, żeby każda stacja krwiodawstwa robiła według tego rozporządzenia, czyli przeliczała dokładnie w ten sam sposób.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Jeszcze prosił poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tak, ja mam pytanie do Biura Legislacyjnego: czy nie jest aby przewidziane w ramach Zasad techniki prawodawczej, że do projektu ustawy powinny być…

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Ale jest dołączony, panie pośle.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
A, czyli jest dołączony?

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Jest dołączony do druku projekt rozporządzenia.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Aha, no właśnie, czyli jest dołączony.

Głos z sali:
Do konsultacji.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Jest dołączony. No właśnie. Czyli mamy. No właśnie. Tutaj…

Głos z sali:
Tu nie ma.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Nie, no to albo jest, albo nie ma.

Głos z sali:
Nie ma.

Legislator Katarzyna Abramowicz:
W druku jest.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Rozumiem. Dobrze. To dziękuję bardzo. To wszystko wiem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Już? Pan poseł usatysfakcjonowany. Dziękuję.

Jeszcze strona społeczna. Bardzo proszę się przedstawić.

Ekspert Pracodawców RP Katarzyna Baranow:
Dzień dobry. Katarzyna Baranow, Pracodawcy RP, także była dawczyni krwi i także pacjentka po przebytym nowotworze.

Chciałam zapytać, czy ustawa będzie w jakikolwiek sposób regulowała kwestie dotyczące powrotu dawców krwi po przebytym nowotworze, czyli…

Głos z sali:
Już reguluje.

Ekspert Pracodawców RP Katarzyna Baranow:
Już reguluje, tak?

Głos z sali:
Rozporządzenie…

Ekspert Pracodawców RP Katarzyna Baranow:
Rozporządzenie. Tak. Dobrze. To już pani odpowiedziała mi na pytanie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Dziękuję. Rozumiem, że to wszystko.

W takim razie stwierdzam zakończenie pierwszego czytania.

Przechodzimy do rozpatrzenia projektu ustawy.

Tytuł ustawy: o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi. Czy są uwagi do tytułu? Pan poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
W związku ze zgłoszoną poprawką chciałbym zwrócić uwagę, że w sytuacji przyjęcia zgłoszonych przez nas poprawek należy zmienić też tytuł ustawy. Ale rozumiem, że dojdziemy do tego w późniejszym etapie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To ja poproszę Biuro Legislacyjne o opinię na temat zgłoszonej poprawki i też konieczności ewentualnej zmiany tytułu ustawy.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, należy stwierdzić, że poprawka wykracza poza zakres przedłożenia, nie ma związku z celem tej ustawy i w związku z tym jej przyjęcie mogłoby narażać uchwaloną ustawę na zarzut niekonstytucyjności. Jeżeli zostałaby przyjęta, to oczywiście tytuł musiałby ulec zmianie. Tak naprawdę możemy ją rozpatrzeć, ponieważ ona będzie polegała na dodaniu art. 1a po rozpatrzeniu art. 1.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

W takim razie rozumiem, że w tym momencie nie ma uwag do tytułu ustawy, tak? Dziękuję. Stwierdzam, że tytuł został rozpatrzony przez Komisję.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 1. Czy są uwagi do art. 1? Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, mamy uwagę językową. Wydaje nam się, że jednak powinniśmy zapisać… Odnosimy się do ilości, więc zapis początku przepisu powinien brzmieć: „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ilość oddanych składników krwi odpowiadającą litrowi oddanej krwi, która uprawnia do tytułów i odznak”. W obecnie obowiązującym brzmieniu art. 8 również odnosimy się do ilości składników krwi. To by była zmiana czysto językowa. Jeżeli ministerstwo potwierdzi, że faktycznie tak jest, to my to poprawimy w ramach upoważnienia. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Tak, rzeczywiście. Słuszna uwaga. Dziękujemy bardzo.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Ale przecież… Nie, no jest pan pewien, że to jest dobrze? Bo wydaje się, że chodzi o składniki…

Głos z sali:

Do mikrofonu, pani poseł. Do mikrofonu.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Przepraszam. Wydaje mi się, że mówimy o składnikach, a składniki… Wówczas będzie „odpowiadających”. Czyli jest dobrze chyba.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Mogę powiedzieć, jak było do tej pory. Do tej pory w art. 8 było „równoważnymi ilościami składników krwi odpowiadającymi litrowi oddanej krwi”, czyli odnosiliśmy się do ilości. Bo gdybyśmy odnosili się do składników, to byłoby również, że równoważnymi ilościami składników krwi odpowiadających litrowi, więc naszym zdaniem…

Głos z sali:

To jest dokładnie tak. Odnosi się do ilości.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Nie, dobrze jest. Dobra uwaga. Ale przepraszam, czy nie można od razu tak czytelniej zmienić, żeby to było od razu „ilości odpowiadającej”, czy nie? Oddanym składnikom…

Legislator Anna Jakubik:

Nie, nie, nie, bo wtedy zmieni się sens merytoryczny.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

My tak daleko już byśmy nie szły, chyba że taka by była poprawka. Natomiast taka prosta zmiana językowa polegałaby tylko na tym, żeby zmienić odmianę wyrazów „odpowiadających” na „odpowiadającą” i później „która uprawnia”. Wtedy odnosilibyśmy się już do ilości.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Dobrze. Rozumiem, że jest zgoda ministerstwa na uwagę?

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:
Zgadza się.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Dobrze. Dziękuję bardzo.
Ja mam jeszcze pytanie do ministerstwa, przepraszam – do Biura Legislacyjnego: w którym momencie mamy głosować poprawkę posła Cieszyńskiego?

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Jak pani przewodnicząca stwierdzi, że art. 1 rozpatrzyliśmy – to wtedy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
To wtedy. Dobrze. Rozumiem, że to są wszystkie poprawki? Dobrze. Dziękuję.
Stwierdzam, że art. 1 został rozpatrzony przez Komisję.

Głos z sali:
Z uwagami Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Z uwagami Biura Legislacyjnego.
Rozumiem, że teraz głosujemy poprawkę, tak?

Legislator Katarzyna Abramowicz:
Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Dobrze. W takim razie przystępujemy do głosowania poprawki posła Cieszyńskiego. Kto jest za?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Proszę o jeszcze chwileczkę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Dobrze. Proszę się przygotować, zalogować kartami. Przypomnę, że poseł Cieszyński złożył poprawkę wykraczającą poza zakres ustawy.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Pani przewodnicząca, powiem tak – do końca kadencji…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Ale niech skończy dyskusję, no.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
To co zrobić?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Do końca kadencji możemy zacząć liczyć od dzisiaj, ile państwo takich zgłosicie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Może państwo nauczą się składać poprawki w przedmiocie ustawy.
Dobrze. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?
Poproszę o wyniki głosowania. Za głosowało 14 osób, przeciw 14 osób, wstrzymały się 2 osoby. Stwierdzam, że poprawka nie przeszła.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):
Chciałem zgłosić wniosek mniejszości.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Proszę bardzo, wniosek mniejszości.
Przechodzimy do art. 2. Czy są uwagi do art. 2? Nie widzę. Stwierdzam, że art. 2 został rozpatrzony.

Stwierdzam, że projekt ustawy… A, przepraszam, jeszcze poddaję pod głosowanie wniosek o przyjęcie całego projektu ustawy z przyjętymi poprawkami.

Kto jest za? A, proszę o uruchomienie. Kto jest za? (27) Kto jest przeciw? (0) Kto się wstrzymał? (2) Dziękuję.

Proszę o podanie wyników. Stwierdzam, że projekt ustawy został przyjęty przez Komisję.

Komisja musi jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Proponuję, aby sprawozdawcą została pani poseł Alicja Chybicka. Czy jest ktoś przeciwny propozycji? Nie widzę. Czy pani poseł wyraża zgodę?

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Tak, wyrażam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Stwierdzam, że Komisja wybrała poseł Alicję Chybicką na sprawozdawcę Komisji.

Przechodzimy do realizacji punktu drugiego porządku dziennego. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych właściwe komisje sejmowe, Komisja Zdrowia i oddzielnie Komisja Finansów Publicznych, mają 14 dni na zaopiniowanie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 r. Ustawa stanowi, że nieustosunkowanie się przez komisje w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie projektu planu finansowego NFZ.

Proszę pana prezesa o przedstawienie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 r. Bardzo proszę pana ministra o przedstawienie stanowiska.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Pana ministra czy pana prezesa?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

W kolejności dowolnej, jak państwo wolą, pan minister albo pan prezes. Pierwszy pan minister, rozumiem? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Szanowni państwo, chciałbym państwu przedstawić projekt zmiany planu finansowego na rok 2024. Zgodnie z art. 124 ust. 1–2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych prezes Narodowego Funduszu Zdrowia może dokonać zmiany planu finansowego w przypadku zaistniałych sytuacji, których skutków nie można było przewidzieć w chwili zatwierdzenia, ewentualnie ustalenia planu. Zmiana planu finansowego następuje w określonym trybie i dotyczy zwiększenia planu o 3 103 202 tys. zł, głównie w AOS, leczeniu szpitalnym, opiece psychiatrycznej, rehabilitacji i świadczeniu opieki zdrowotnej – odrębnie kontraktowane. O przedstawienie szczegółów tego projektu zmiany planu finansowego prosiłbym pana dyrektora Jarnutowskiego.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo. Przedmiotem projektowanej zmiany planu finansowego jest uwzględnienie po stronie zarówno przychodów, jak i kosztów otrzymanych nieodpłatnie obligacji skarbowych, zarówno otrzymanych w roku 2024 na podstawie ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2024 w wysokości 3 000 000 tys. zł, jak również obligacji otrzymanych w roku 2022 na podstawie ustawy okołobudżetowej z tego roku. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w trybie art. 14 ustawy okołobudżetowej na rok 2024 wystąpił do ministra finansów o wyrażenie zgody na zbycie tych obligacji za pośrednictwem Banku Gospodarstwa Krajowego. Stosowna zgoda została udzielona, w związku z powyższym planujemy spieniężyć otrzymane od ministra finansów obligacje i przeznaczyć środki uzyskane ze sprzedaży tych obligacji, zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 8 ustawy okołobudżetowej, wyłącznie na finansowanie świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej świadczeniobiorcom do 18. roku życia, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, programów lekowych lub rehabilitacji leczniczej w części dotyczącej diagnostyki chorób

rzadkich lub leczenia chorób rzadkich świadczeniobiorców do 18. roku życia, leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w części dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego świadczeniobiorców do 18. roku życia, jak również leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w części dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego pozostałych świadczeniobiorców. Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej środki przeznaczone na finansowanie tych świadczeń zostały podzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie zgodnie z obowiązującym na rok 2024 algorytmem na podziały środków, natomiast już szczegółowego podziału pomiędzy poszczególne rodzaje, z uwzględnieniem celów, które zostały wskazane w ustawie okołobudżetowej, dokonali dyrektorzy oddziałów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, poseł Krystyna Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Rozumiemy spieniężenie przekazanych obligacji, niemniej jednak ta kwota jest wyższa o 103 200 tys. zł. A zatem czy o taką kwotę chodziło z obligacji z 2022 r., o których pan dyrektor powiedział? To jest pierwsze. Jaki był powód, że nie spieniężono wcześniej tych obligacji? To jest moje drugie pytanie. Moje trzecie pytanie. Wskazujecie państwo, że przekazujecie dodatkowe środki w wysokości 2000 tys. zł na zabezpieczenie kosztów z odpisem aktualizacyjnych należności w związku ze złożonymi pozwami – oddział wojewódzki NFZ w Rzeszowie. Chciałabym zapytać i poprosić o udzielenie odpowiedzi na piśmie, za jaki okres są to pozwy, w jakiej kwocie ogółem jest zrobiona wartość zabezpieczenia środków na tego typu zobowiązania przez oddział podkarpacki vide cały fundusz – w jakim wolumenie wielkości, jaka to jest kwota? To są wszystkie pytania.

Będąc przy głosie, chciałabym na końcu coś zarekomendować. Myślę, że to ważne, że państwo zwrócili się z prośbą o spieniężenie obligacji, bo środki są niezwykle potrzebne, niemniej jednak pozostaje jeszcze jedno pytanie: jak na dzisiaj wygląda zdaniem państwa – i tu też poproszę o udzielenie odpowiedzi na piśmie – prognoza zapłaty za realizację nadwykonań za drugi kwartał, przede wszystkim świadczeń nielimitowanych? O limitowanych to możemy mówić o ich ułożeniu przez poszczególnych świadczeniodawców, ale w nielimitowanych, gdzie zgodziliśmy się, że będą one przeznaczone na zabiegi czy świadczenia, które są wykonywane bez ograniczeń. Oby pieniądze mogły być przeznaczone na te świadczenia. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo.

Ja w sprawie szczegółowej, ale niezwykle istotnej. Mam wrażenie, że to już któryś raz, kiedy na ten temat coś do ministerstwa idzie. Mamy zmianę planu Narodowego Funduszu Zdrowia i niestety w tej zmianie nie ma po raz kolejny wzrostu środków, które moglibyśmy przeznaczać na domową pielęgniarską opiekę długoterminową, a jest to jeden z celów, jeśli chodzi o deinstytucjonalizację, to jest właśnie wzmocnienie tego obszaru. W związku ze starzeniem się społeczeństwa to jest i będzie jeszcze długo narastająca potrzeba – opieka w domu nad osobami starszymi. Robią to pielęgniarki. Jak same mówią, to jest dużo więcej niż wynika z wyceny, bo porady domowe, jak pielęgnować pacjenta od A do Z, to m.in.: higiena, leki, leczenie odleżyn, porady urologiczne, załatwianie sprzętu rehabilitacyjnego, ale też często prowadzenie rodziny i pacjenta za rękę w systemie. I to jest słabo wyceniane i, mówiąc wprost, ten obszar będzie się zwijał, a nie rozwijał, jak tak dalej pozostanie.

Przy wycenie taryfy AOTMiT bierze na przykład pod uwagę tylko koszty wynagrodzenia, a nie koszty realne, które są ponoszone przez osoby świadczące usługi. Warto się nad tym głębiej zastanowić, bo jak pacjenci wypadną z opieki domowej, to potem trafią do szpitala, gdzie koszty opieki są wielokrotnie wyższe, a opieka systemowa tak

naprawdę, ta opieka prowadzona w domu, po prostu opłaca się. Pani minister o tym wie, bo niedawno odpowiadała z ministrem Koniecznym na moją interpelację, za co bardzo dziękuję, choć ministerstwo nie zawarło nic przełomowego w tej odpowiedzi. Dziś jest kolejna nowelizacja planu NFZ, gdzie ten obszar jest bez większych zmian. Wraz z pielęgniarkami opieki długoterminowej wyrażałam – i podtrzymuję – chęć spotkania się z ministerstwem w tej sprawie, ale zadam konkretne pytanie: dlaczego przy korektach planu NFZ domowa pielęgniarska opieka długoterminowa cały czas stoi w miejscu? Bo na poziomie funduszu i bez zmian w wycenach można by tu było działać. Jak wygląda sytuacja w ocenie ministerstwa i przedstawicieli NFZ? Podkreślam, chodzi o opiekę domową pielęgniarską długoterminową. Tak jak mówię, mamy ministerstwo opieki senioralnej, mamy problem zdiagnozowany, jeśli chodzi o demografię, wiemy, gdzie musimy zainwestować środki. Czy możemy spodziewać się tego doinwestowania, jeśli chodzi o domową opiekę pielęgniarską?

Ponownie przekażę ministerstwu pismo, które wpłynęło do mojego biura poselskiego w lutym tego roku, i ponowię prośbę o spotkanie z pielęgniarkami opieki długoterminowej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Nawiązując do pytania mojej poprzedniczki, uzupełnię jeszcze o kwestię opieki paliatywnej i hospicyjnej. Od 1 kwietnia 2024 r. pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podpisał zarządzenie, gdzie będą te świadczenia bez limitów. Czy zagospodarowaliście odpowiednią ilość środków na ten cel? Jest bardzo wielkie uszczuplenie i niedobór tych środków w aspekcie opieki hospicyjnej i opieki paliatywnej. Tym bardziej że usługi bez limitu dotyczą i hospicjów stacjonarnych, domowych, poradni opieki paliatywnej itd., tak że tutaj rozwija się ten rodzaj świadczeń bardzo prężnie no i jest bardzo, bardzo wielkie zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi. Czy są zabezpieczone na to środki? To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie, być może nie chodzi o plan finansowy na 2024 r., zmianę planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Natomiast zapytam jeszcze raz, ponownie w aspekcie wzrostu wynagrodzeń dla pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, albowiem 4,1% to nie jest 7,1%, jeśli chodzi o gospodarkę narodową. Skąd ta różnica? Tym bardziej że pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia otrzymują coraz większe zadania, coraz większe jest obciążenie pracą – no i wydaje się, że to jest brak takiego też docenienia czy szacunku dla pracowników. Myślę, że na 2025 r. powinny być zabezpieczone środki chociażby w takiej wysokości, jak jest w gospodarce narodowej – 7,1%, a nie 4,1%. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pani przewodnicząca Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Ja mam pytanie dotyczące wycen, ponieważ miesiąc temu, w ubiegłym miesiącu, w czerwcu, dokonano zmiany w wycenach procedur medycznych w chirurgii ogólnej. Chirurdzy alarmują, że w części z tych procedur, dotyczących szczególnie takiej chirurgii małoinwazyjnej, te czerwcowe decyzje dotyczyły obniżenia wyceny procedury – i to chirurdzy powtarzają, że to stwarza pewne zagrożenie dotyczące tego, że może być pewne ograniczenie zabiegów, które będą słabo wycenione, a zabiegi w chirurgii małoinwazyjnej bywają o wiele korzystniejsze dla pacjenta, bo na przykład wpływa to na zmniejszenie liczby powikłań, skrócenie pobytu w szpitalu. Moje pytanie dotyczy tego, czy będzie rozmowa z chirurgami na temat niektórych wycen, które zamiast być podwyższone, zostały obniżone i mogą stwarzać pewne zagrożenie dla pacjentów, a przynajmniej co naj-

mniej mogą być niekorzystne. Bo ograniczenie zabiegów małoinwazyjnych, mniej opłacanych… Tam był przykład jednego zabiegu, który z 6 tys. zł został ograniczony o połowę, czyli do 3 tys. zł. Moje pytanie: czy będzie również rozmowa z chirurgami i powrót do dobrej wyceny świadczeń małoinwazyjnych w chirurgii małoinwazyjnej? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł przewodnicząca Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo.

Ja bym chciała nawiązać do tego, co mówiła moja przedmówczyni i zwrócić się z prośbą o potwierdzenie od państwa, jak przebiega wycena procedur chirurgicznych, bo nie sztuką, proszę państwa, jest obniżenie tylko i wyłącznie pewnych procedur i twierdzenie, że to zrównoważy procedury, które są nieinwazyjne i wymagają w związku z tym mniejszych nakładów technicznych. Nie wiem, jak AOTMiT bierze pod uwagę wycenę, i kiedy ta wycena jest robiona, bo w tej chwili, proszę państwa, wszystkie środki, które są potrzebne do chirurgii endowaskularnej, bardzo poszły do góry. Tak że to nie jest tak, że jak coś kiedyś kosztowało 1 tys. zł, to to kosztuje przez pięć lat te 1 tys. zł, tylko teraz już te środki techniczne są zdecydowanie większe. Dlatego miałabym po prostu pytanie: na jakim etapie w tej chwili jest dyskusja pomiędzy chirurgami i konsultantem do spraw chirurgii a Narodowym Funduszem Zdrowia? Wiem, że powstał taki zespół. W jakim kierunku to idzie? Dziękuję bardzo. Żeby nie było tak jak kiedyś z kardiologią, jak państwo sobie dobrze przypominacie – najlepiej było zrównać kardiologię w dół, dlatego że pojawiły się podmioty prywatne. Potem strasznie długo musieliśmy to odtwarzać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze. Krótkie dwa pytania, sugestie. Pierwsze. Bardzo cieszy podejście do opieki hospicyjnej i tym podobnych świadczeń opieki nad osobami szczególnie chorymi, wrażliwymi, które są na końcu i potrzebują godnego podejścia do końca ich życia. Ta bezlimitowość jest tu bardzo istotna. Tutaj faktycznie dołączam się do pytania: czy wystarczy tych środków? Jak one będą rozliczane? Natomiast jest jeszcze specyficzny rodzaj hospicjów, szczególnie tych dla dzieci, one są bardzo wrażliwe, te perinatalne. Czy państwo uwzględniacie też ten rodzaj świadczeń, które są jednak kierowane do rodziców, którzy mimo tego, że wiedzą, że dziecko jest ciężko chore i prawdopodobnie umrze albo w okresie płodowym, albo zaraz po porodzie, bądź w niedługim czasie, bądź kilku tygodni, dni, godzin, bądź miesięcy – jednak chcą podjąć ten wysiłek, ale potrzebują wsparcia lekarzy, hospicjum, organizacji, przestrzeni, żeby jednak z tym dzieckiem godnie się pożegnać i żeby odchodziło w ich ramionach? Czy ten szczególny rodzaj świadczenia uwzględniacie państwo w tym szerokim worku – ważnym, bardzo ważnym, za co dziękuję – czy hospicjum też państwo uwzględniacie i czy będziecie państwo dążyć do promocji takich ośrodków, żeby ci rodzice wiedzieli, że mogą korzystać z takiej pomocy? Tych ośrodków dzisiaj w kraju jest mało, bo na razie bodajże, z tego co wiem, jest ich poniżej dwudziestu, w tych większych ośrodkach.

Natomiast drugie pytanie, może mniej ważne, ale każda jednak dziedzina jest ważna, dotyczy modyfikacji świadczeń osobodni. Mówię tu o lecznictwie uzdrowiskowym. Czy jest przewidziana jakaś korekta stawek w tym zakresie? Dość dużo Polaków, ok. 400–500 tys. w skali roku, korzysta z tego rodzaju świadczeń. Tam też są potrzeby. To też się rozwija bardzo dobrze, jesteśmy chyba jednym z najlepszych na świecie świadczeniodawców w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i podobnych świadczeń. Możemy się tym szczycić i chwalić, że tu efekty są bardzo dobre. Zatem pytanie też o tę dziedzinę: czego można spodziewać się w najbliższym czasie? Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Nie widzę więcej pytań. Jeszcze strona społeczna. Bardzo proszę.

Ekspert do spraw ochrony zdrowia Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Mam dwa pytania. Pierwsze. Jaki jest na dzisiaj stan funduszu zapasowego w Narodowym Funduszu Zdrowia? Drugie pytanie. Kiedy 28 grudnia państwo posłowie na posiedzeniu rozpatrywali ustawę budżetową na ten rok, pani minister Leszczyna zapowiedziała – mam przed oczami sprawozdanie – że zostanie powołany zespół, który określi, na co te ekstra 3 000 000 tys. miałyby trafić. Chciałbym zapytać: co za te pieniądze będzie sfinansowane ekstra, ponad to, co było wcześniej zaplanowane? Pięknie dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Pani poseł Kozłowska.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Wysoka Komisjo, szanowni państwo. Mam pytanie do przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia. Wpłynęło do mnie pismo od pacjentki, a właściwie od osoby, która reprezentuje pacjentkę, dotyczące projektu zarządzenia prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacji leczniczej oraz programów zdrowotnych w zakresie świadczeń leczenia dzieci i dorosłych ze śpiączką. Z powziętych informacji wiem, że to bardzo wpłynie na ograniczenie dostępu do rehabilitacji domowej. Będą też ograniczenia co do świadczenia rehabilitacji ambulatoryjnej, aby to było jednocześnie przełożenie na rehabilitację domową.

Chciałam też zapytać przy okazji tego dokumentu, z kim państwo konsultowaliście przygotowanie tego dokumentu. Czy to były konsultacje z przedstawicielami pacjentów, czy to były konsultacje również z szeroko pojętym środowiskiem, które zajmuje się rehabilitacją? Jakie to były podmioty? Czy wszystkie uwagi zostały wzięte pod uwagę? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Nie widzę więcej pytań.

Bardzo proszę o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Ja odniosę się do… A, nie ma pani poseł. W sprawie spotkania, jeżeli chodzi o opiekę pielęgniarską domową. Ja deklaruję szybkie spotkanie w tej materii. Proszę przekazać pani poseł, że mój gabinet jest do dyspozycji. Jeżeli chodzi o kwestię chirurgii, to do tego odniesie się pan prezes Jakub Szulc. Jeżeli chodzi o hospicjum, czy mamy pieniążki na to, to poproszę o odpowiedź pana dyrektora Jarnutowskiego, a ja odniosę się do ostatniego pytania pani poseł, bo ten temat jest mi bardzo bliski.

Mianowicie fundusz kontraktuje rehabilitację ambulatoryjną i domową. W ambulatoryjnej była furtka, że można było robić też domową. Wycena była tak skonstruowana, że przy rehabilitacji domowej fundusz dopuszczał 50% dopłaty. Innymi słowy, szereg ośrodków, nie wszystkie, doszło do wniosku: po co mamy robić ambulatoryjną, robimy domową. Okazało się, że kolejki do rehabilitacji ambulatoryjnej mamy bardzo, bardzo, bardzo długie. Do tego doszła jeszcze możliwość nielimitowych świadczeń w domówce dla pacjentów o znacznym stopniu niepełnosprawności. To spowodowało, że dużo firm wykonywało i wykonuje świadczenia w domówce, zaniechując trochę działalność ambulatoryjną. Pomysł jest taki, żeby rozdzielić to – ambulatoryjny to ambulatoryjny, a domówka to domówka. Na tym ma to polegać, że zrobimy dodatkowe konkursy, które w jakiś sposób to usystematyzują, że nikt nie będzie mógł robić domówki. Jeżeli ma domówkę, nie będzie miał ambulatorium, a jeżeli ambulatorium – nie będzie mógł mieć domówki. Czyli tym sposobem chcemy ograniczyć możliwość wykonywania usług nie w tym zakresie, który ktoś ma zapewniony. I nie odbędzie się to, jak teraz sami sygnalizują fizjoterapeuci, kosztem pacjentów, bo zabezpieczymy wszystkich pacjentów domowych dodatkowym konkursem. Najpierw konkursy, a potem będzie porządkowanie domówki z ambulatorium. Czyli pomysł jest jednak wzmocnić kwestię, nie dopuszcza-

jąc do takiej dużej kolejki w ambulatoryjnej opiece rehabilitacyjnej. Tam pacjenci są nie tylko po chorobach przewlekłych, ale także pacjenci rehabilitują się w stanach ostrych, czyli po złamaniach, po urazach itp. Czy ta odpowiedź wyczerpuje w jakiś sposób pytanie pani poseł?

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):
Czy ja bym mogła prosić o tę informację na piśmie? Byłabym bardzo wdzięczna.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):
Do Komisji.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:
Tak, oczywiście.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):
Bardzo bym prosiła, dlatego że jeszcze tylko dodam, że z informacji, które otrzymałam, wynika, że właśnie z powodu tych zmian utworzą się kolejki do rehabilitacji domowej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Szanowni państwo, ja bym prosiła o taką dyskusję ewentualnie…

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):
To poproszę o…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Po Komisji. A teraz o dokończenie…

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):
Tak? Dobrze. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
…odpowiedzi na pytania wszystkich parlamentarzystów, a nie taką dyskusję między państwem. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:
Bardzo proszę pana prezesa Jakuba Szulca.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc:
Pani przewodnicząca, czy można?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):
Można, tylko trzeba ten guziczek do lewej strony.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:
Już przyciskam. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, uzupełniając odpowiedź pana ministra, mamy dzisiaj kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia dwa odrębne zakresy: jeden zakres to jest fizjoterapia ambulatoryjna, a drugi zakres to jest fizjoterapia w warunkach domowych. Problem, który zidentyfikowaliśmy, jest problemem polegającym na tym, że część świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej w większości świadczeń w tym zakresie udziela nie w warunkach ambulatoryjnych, tylko w warunkach domowych, co powoduje ograniczenie dostępności pacjentów ambulatoryjnych do fizjoterapii. Stąd, tak jak powiedział pan minister, po pierwsze, te zmiany, które są wprowadzane, dotyczą tylko i wyłącznie podmiotów, które mają zakontraktowaną fizjoterapię ambulatoryjną, ale udzielają więcej niż 20% świadczeń w warunkach domowych. Po drugie, tak jak powiedział pan minister, planujemy ogłaszać i rozstrzygać dodatkowe konkursy na fizjoterapię stricte domową, w związku z czym ciężko jest przypuszczać, że doprowadzi to do sytuacji, w której dostęp do fizjoterapii ambulatoryjnej jako takiej zostanie w jakikolwiek sposób ograniczony. Wręcz przeciwnie, chcielibyśmy skoncentrować się na tym, żeby w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej świadczenia były w pierwszym rzędzie udzielone właśnie w warunkach ambulatoryjnych. Natomiast sam projekt zarządzenia, po pierwsze, nie wprowadza tego rozwiązania z dnia na dzień, tylko kilkuetapowo, aż do roku 2025, do połowy roku 2025. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz – ten projekt jest obecnie w konsultacjach, a więc każda ze stron, która jest zainteresowana, może w tym momencie zgłosić uwagi do projektu zarządzenia.

Natomiast odnosząc się do pytania pani przewodniczącej Sójki i pani przewodniczącej Gelert o wyceny procedur z zakresu chirurgii ogólnej, to sam proces tworzenia metodologii i tworzenia wycen świadczeń, tworzenia taryf dla świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest jasno i jednoznacznie, i wyraźnie opisany w samej ustawie o świadczeniach i w aktach niższego rzędu wydanych na podstawie delegacji do tejże ustawy. Wszystkie świadczenia, które były poddawane procesowi taryfikacji, a chodzi tutaj o dwa zakresy jednorodnych pacjentów grupy F, zakres F i zakres G jednorodnych grup pacjentów, były poddawane wycenie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji według tej samej metodologii. To jest istotne, żeby to stwierdzić, dlatego że na osiemdziesiąt trzy jednorodne grupy świadczeń, które były poddawane wycenie, wyceny taryf w jednym przypadku, a więc w odniesieniu do jednej, jednorodnej grupy pacjentów, nie zmieniły się, w odniesieniu do pięciu zostały obniżone, natomiast w odniesieniu do siedemdziesięciu siedmiu zostały podniesione. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, jaka była skala zmian wycen, to średnio ona wyniosła ponad 20%. A jeżeli uwzględnimy jeszcze dodatkowo wzrost ceny punktu w lecznictwie szpitalnym od 1 lipca 2024 r., to okaże się, że zmiana w procedurach chirurgicznych z zakresu chirurgii ogólnej została średnio podniesiona w sumie o ponad 28%, co skutkuje wydatkowaniem środków ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia na kwotę ponad 1 000 000 tys. zł rocznie.

Zatem mówienie o tym, że mamy do czynienia ze spadkami wycen w chirurgii ogólnej, jest pewnym nieporozumieniem wynikającym pewnie z tego, co ostatnio mogliśmy słyszeć w przestrzeni medialnej. Ale ja podkreślam jeszcze raz, że na osiemdziesiąt trzy jednorodne grupy pacjentów, które były retaryfikowane, wycena siedemdziesięciu siedmiu grup wzrosła, pięciu została obniżona, natomiast w jednej została utrzymana na tym samym poziomie. Tu oczywiście można się zżymać co do tego, czy metodologia, która została wybrana, była metodologią prawdziwą. Tylko proszę zwrócić uwagę, że nikt nie podnosi argumentów, że w odniesieniu do siedemdziesięciu siedmiu grup, których wyceny wzrosły – i to wzrosły bardzo często dość znacznie – metodologia tej wyceny była nieprawidłowa, natomiast te głosy pojawiają się tylko i wyłącznie w odniesieniu do pięciu jednorodnych grup pacjentów. My odbyliśmy szereg spotkań na tę okoliczność, również z przedstawicielami polskiego towarzystwa chirurgicznego. W najbliższym czasie będziemy przyglądać się realizacji świadczeń w tych pięciu grupach, a w szczególności kosztom w tych pięciu grupach, tak żeby po wakacjach, we wrześniu, wrócić do ponownej analizy. Natomiast, tak jak powiedziałem, metodologia wykonywania tej wyceny była dokładnie taka sama w odniesieniu do wszystkich jednorodnych grup pacjentów.

Chciałbym też zwrócić uwagę na to, że sam proces taryfikacji, o którym już wspominałem, kończy się wydaniem przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji raportu, który od kwietnia można przeczytać i do którego można się odnieść – i można było zgłaszać uwagi bezpośrednio do agencji. W tym czasie, kiedy raport był opublikowany i był dostępny, według mojej najlepszej wiedzy nie wpłynęły żadne uwagi ani do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, ani do Narodowego Funduszu Zdrowia. Tak, przyglądamy się ponownie tym procedurom, natomiast według mojej najlepszej wiedzy nie doszło podczas procesu taryfikacji do żadnych uchybień. Faktycznie taka jest istota procesu taryfikacji, że wyceny zmieniają się, natomiast w ogromnej większości, na podstawie analizy kosztów, która była dokonywana, wyceny zostały zwiększone, natomiast tylko w odniesieniu do kilku jednorodnych grup pacjentów zostały obniżone. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Jerzy Szafranowicz:

Panie dyrektorze, bardzo proszę o odpowiedź w sprawie zabezpieczenia pieniążków na hospicjum i paliatyw.

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, odnosząc się do pytania pani poseł Skowrońskiej dotyczącego terminu sprzedaży obligacji – zgodnie z przepisami ustawy okołobudżetowej warunkiem sprzedania obligacji było uzyskanie zgody ministra finansów. O wyrażenie stosownej zgody prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wystąpił do ministra finansów. Taką zgodę otrzymaliśmy na przełomie czerwca i lipca tego roku. Jeżeli chodzi o wartość obligacji, wartość nominalna obligacji otrzymanych w roku 2024 wyniosła 3 000 000 tys. zł, natomiast, jak już wspomniałem, 187 500 tys. zł, które również chcemy zbyć w tym roku, pochodzi z obligacji przekazanych w roku 2022. Z uwagi na to, że te środki będą mogły być wykorzystane na finansowanie wskazanych w ustawie świadczeń opieki zdrowotnej, chcielibyśmy również zbyć te obligacje.

Jeżeli chodzi o nakłady na opiekę paliatywno-hospicyjną i opiekę długoterminową – oczywiście te dwa rodzaje świadczeń również są objęte szczególną atencją Narodowego Funduszu Zdrowia. W zmianie planu finansowego, która była procedowana przez Wysoką Komisję w maju i została zatwierdzona przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów w dniu 20 maja, dokonaliśmy zwiększenia nakładów na finansowanie świadczeń w opiece długoterminowej oraz w opiece paliatywno-hospicyjnej o 68 000 tys. zł, zarówno w opiece długoterminowej, jak i w opiece paliatywno-hospicyjnej, natomiast w projekcie planu finansowego, a obecnie już w planie finansowym przekazanym ministrowi zdrowia do zatwierdzenia w porozumieniu z ministrem finansów na opiekę długoterminową na rok 2025 zwiększamy planowane środki o 468 000 tys. zł, natomiast na opiekę paliatywno-hospicyjną o 422 000 tys. zł.

Jeżeli chodzi o ujęte w projekcie planu finansowego i w planie finansowym wynagrodzenia pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia, na obecnym etapie, zgodnie z wytycznymi w tym zakresie, dynamika wzrostu została określona na poziomie szacowanego wskaźnika inflacji na rok 2025.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli dalej trzeba czuwać. Dobrze.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

A hospicja perinatalne?

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

One wchodzą w ramach opieki paliatywno-hospicyjnej – hospicja perinatalne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Jeszcze pani poseł Chorosińska i pani przewodnicząca Sójka.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Chciałam jeszcze dopytać. To pytanie chyba już padło, ale chcę powtórzyć. Czy mogę uzyskać odpowiedź, czy ministerstwo przewiduje zwiększenie liczby hospicjów perinatalnych w Polsce?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani przewodnicząca Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Ja tylko krótko do pana prezesa, bo metodologia metodologią, ale chirurdzy alarmują, że tak naprawdę ta wycena promuje jeden typ zabiegów, który może być mniej korzystny dla pacjenta, a z drugiej strony nie promuje zabiegu, który może być korzystniejszy dla pacjenta. Chciałabym zwrócić uwagę, żeby nie było tak, jak kiedyś słyszeliśmy, że amputacja kończyn jest bardziej korzystna dla szpitala niż leczenie tej kończyny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeszcze poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ja też tylko dopytam o pretensje chirurgów, chodzi o system robotowy, który niezbyt jest doceniony przez Narodowy Fundusz Zdrowia, o wycenę tych świadczeń, jeśli cho-

dzi o chirurgię robotową. To jest jedna kwestia. Kolejna kwestia dotyczy intensywnej opieki, jeśli chodzi o onkologię jelita grubego. Czy będą jakieś zmiany? Czy zastanawiacie się nad tym?

I tylko taka moja luźna refleksja i dygresja, że nie doceniacie pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia. Naprawdę są obciążeni, mając jeszcze możliwości innych prac. Czyli praktycznie kapitał ludzki jest bardzo istotny. Przy takich olbrzymich środkach powinniście naprawdę z szacunkiem i wdzięcznością spojrzeć na pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę o odpowiedź pana ministra albo… O, pan prezes.

Zastępca prezesa NFZ Jakub Szulc:

Jeżeli można, pani przewodnicząca.

Pani przewodnicząca, ja przyjmuję ten akt strzelisty pana posła Hoca i w takim razie czekam oczywiście na stosowne wnioski w tej materii. Natomiast, Wysoka Komisjo, szanowna pani przewodnicząca – zwracam się do pani przewodniczącej Sójki – tu mamy do czynienia z sytuacją, w której, co do zasady, priorytety należą do regulatora, a więc przede wszystkim ministra zdrowia. Minister zdrowia określa, na jakie dziedziny czy w danej dziedzinie na jakie świadczenia czy na jakie zakresy świadczeń może położyć większy nacisk. Natomiast chciałbym powiedzieć bardzo mocno jedną rzecz, taryfy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie są od tego, żeby promować jedną dziedzinę bądź drugą, tylko są od tego, żeby dostarczyć jak najbardziej rzetelnej i wiarygodnej wyceny – i to o to chodzi. Oczywiście my jesteśmy w stanie i w systemie funkcjonuje – w tym momencie funkcjonuje – bardzo wiele systemów wskaźnikowych różnych wycen punktów, w zależności od zakresu świadczeń, ale także w zależności od typu świadczeniodawcy. I to wszystko ma miejsce. Natomiast podstawą pracy, a więc i oceny technologii medycznych w zakresie opracowywania taryf, jest dostarczenie rzetelnej wiedzy bazującej na rzetelnych danych pozyskanych właśnie od świadczeniodawców.

Tutaj jak najbardziej zgadzam się z panią przewodniczącą co do tego, że docelowo powinniśmy systemowo promować rozwiązania, które są rozwiązaniami nieinwazyjnymi, które są lepsze dla pacjentów, które powodują skrócenie czasu hospitalizacji albo wręcz uniknięcie pełnej hospitalizacji na rzecz hospitalizacji planowej czy chirurgii jednego dnia, natomiast nie to jest celem przygotowywania taryfy. Taryfa została przygotowana po to, żeby w miarę możliwości jak najbardziej obiektywnie wycenić procedury chirurgiczne. Efektem wyceny jest właśnie raport, który później przełożył się na projekt zarządzenia i zarządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, który, tak jak powiedziałem, średnio zwiększył rentowność procedur z zakresu chirurgii ogólnej o prawie 30% w stosunku do tego, co obowiązywało przed dniem 1 lipca 2024 r. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Zamykam dyskusję.

Proponuję przyjęcie opinii Komisji w sprawie przedłożonego projektu w brzmieniu: „Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 23 lipca 2024 r. rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 lipca 2024 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 r. Komisja Zdrowia na podstawie art. 124 ust. 1–2 w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 r. przedstawiony we wniosku".

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej opinii? Nie widzę. Stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 r.

Jeszcze jeden punkt nam został, proszę państwa, króciutki.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Przepraszam, pani przewodnicząca, bo ja nie uzyskałam odpowiedzi. Czy mogłabym prosić o odpowiedź na piśmie?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Rozumiem, że to pytanie do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, tak?

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Tak… Nie, do pana ministra…

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Do Ministerstwa Zdrowia.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Tak, o hospicjach perinatalnych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To bardzo prosimy pana ministra o przedstawienie opinii na piśmie.

Przechodzimy do realizacji punktu trzeciego porządku dziennego. Prezydium Komisji postanowiło, że wszystkie podkomisje będą dziewięcioosobowe i zostaną powołane według ustalonych przez prezydium Komisji parytetów. W dwóch podkomisjach zostały wakaty. Klub Lewicy wyraził zgodę na uzupełnienie składu podkomisji stałej do spraw organizacji ochrony zdrowia o pana posła Tadeusza Chrzana. Natomiast w podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego za poseł Iwonę Karolewską proponuję poseł Urszulę Koszutską. W przypadku…

Czy są inne propozycje? Nie widzę. Poddaję wniosek pod głosowanie.

Głos z sali:

Nie, nie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie musimy? Dobrze. Jeśli nie ma sprzeciwu, to uznaję, że jest przyjęty.

Stwierdzam, że Komisja dokonała zmian osobowych w podkomisjach stałych. Dziękuję państwu bardzo.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie Komisji.

Protokół posiedzenia z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu jest do wglądu w sekretariacie Komisji w Kancelarii Sejmu. Do widzenia.